

**KEMAMPUAN MANAJEMEN NYERI ANTARA YANG DIBERIKAN
PENKES DENGAN TIDAK DIBERIKAN PENKES TEHNIK NAFAS
DALAM PADA PASIEN POST OF FRAKTUR
DI RSUD H. SAHUDIN**

Nurhasanah Sym¹, Nurjannah²

^{1,2}STIKes Nurul Hasanah Kutacane

Email: symnurhasanah@gmail.com, sweat.memorian@gmail.com

ABSTRACT

Pain complaints in patients post-surgery fractures are the most common complaints we find/get when we are doing our duty as part of a health team. Complaints of pain are related to physiological, psychological, social, cognitive, emotional and behavioral responses, so that in the treatment of pain in postoperative patients not only use drugs but must be collaborated with the provision of pain health education. This study is Quasi Experimentation with cross sectional study design. With the aim to find out and analyze the comparison of pain management capabilities provided by pain management health education with those not given in H.Sahudin Kutacane Hospital in 2021. The sample number in the study was 46. Researchers use observation sheets as guidelines for collecting needed data. Analyze the data using the chi-Square test with a result of $P = 0.000$ ($P < 0.05$). The results of this study showed a difference in ability between before and after being given health education with a value of $P = 0.000$. This shows that there is a difference in pain management ability between those given health education and those not given in postoperative surgery at H.Sahudin Kutacane Hospital In 2021. Based on the results of research conducted researchers are expected to nurses, especially post-operative fracture inpatient room nurses to provide health education to postoperative patients.

Keywords: Pain Management Skills; Deep Breath Techniques; Patients Post Of Invoices.

LATAR BELAKANG

Fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Fraktur dapat terjadi akibat peristiwa trauma tunggal, tekanan yang berulang-ulang atau kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik). (Santosa, 2019)

Nyeri merupakan keluhan yang paling umum kita temukan/dapatkan ketika kita sedang melakukan tugas kita sebagai bagian dari tim kesehatan, baik itu di tataran pelayanan rawat jalan maupun

rawat inap, yang karena seringnya keluhan itu kita temukan kadang kala kita sering menganggap hal itu sebagai hal yang biasa sehingga perhatian yang kita berikan tidak cukup memberikan hasil yang memuaskan di mata pasien. Nyeri sesungguhnya tidak hanya melibatkan persepsi dari suatu sensasi, tetapi berkaitan juga dengan respon fisiologis, psikologis, sosial, kognitif, emosi dan perilaku, sehingga dalam penangananyapun memerlukan perhatian yang serius dari semua unsur

yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan, untuk itu pemahaman tentang nyeri dan penanganannya sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga kesehatan, terutama perawat yang dalam rentang waktu 24 jam sehari berinteraksi dengan pasien. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Alam, 2020)

Pasien adalah individu-individu yang berbeda yang merespon secara berbeda terhadap nyeri, sehingga penangananyapun tidak bisa disamakan antar individu yang satu dengan yang lainnya. Pengkajian yang tepat, akurat tentang nyeri sangat diperlukan sebagai upaya untuk mencari solusi yang tepat untuk menanganinya, untuk itu pengkajian harus selalu dilakukan secara berkesinambungan, sebagai upaya mencari gambaran yang terbaru dari nyeri yang dirasakan oleh pasien. (Alam, 2020)

Pada tahun 2017, the *Veteran's Health Administration* mengeluarkan kebijakan untuk memasukan nyeri sebagai tanda vital ke lima, jadi perawat tidak hanya mengkaji suhu tubuh, nadi, tekanan darah dan respirasi tetapi juga harus mengkaji tentang nyeri. "Konsep yang abstrak" yang merujuk kepada sensasi pribadi tentang sakit, suatu stimulus berbahaya yang menggambarkan akan

terjadinya kerusakan jaringan, suatu pola respon untuk melindungi organisme dari bahaya. (Dent & Katz, 2020)

Pada tahun 2018, *the National Institutes of Health Consensus Conference on Pain* juga mengkategorisasikan nyeri menjadi tiga tipe yaitu nyeri akut merupakan hasil dari injuri akut, penyakit atau pembedahan, nyeri kronik non keganasan dihubungkan dengan kerusakan jaringan yang dalam masa penyembuhan atau tidak progresif dan Nyeri kronik keganasan adalah nyeri yang dihubungkan dengan kanker atau proses penyakit lain yang progresif. (Patrick & Vernon, 2004)

Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi *mekanoreseptor*, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti *endorfin* dan *dinorfin*, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. *Neuromediator* ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. tehnik

distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin. (ati & Malisa, 2015)

Secara garis besar ada 2 hambatan dalam manajemen nyeri yaitu : Ketakutan akan timbulnya adiksi dan Pengetahuan yang tidak kuat dalam manajemen nyeri. Seringkali pasien, keluarga, bahkan tenaga kesehatanpun mempunyai asumsi akan terjadinya adiksi terhadap penggunaan analgetik bagi pasien yang mengalami nyeri, adiksi sering persepsikan sama dengan pengertian toleransi dan ketergantungan fisik. (ati & Malisa, 2015)

Pengetahuan yang tidak memadai tentang manajemen nyeri merupakan alasan yang paling umum yang memicu terjadinya manajemen nyeri yang tidak memadai tersebut, untuk itu perbaikan kualitas pendidikan sangat diperlukan sehingga tercipta tenaga kesehatan yang handal, salah satu terobosan yang sudah dilakukan adalah dengan masuknya topik nyeri dalam modul dalam pendidikan keperawatan, hal ini diharapkan dapat menjadi percepatan dalam pendidikan profesi keperawatan menuju kepada perawat yang profesional

Dari penelitian Susilawati, (2014) yang dilakukan di RSUD Sumba yang meneliti 59 kasus nyeri pada fraktur. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa 43 pasien post operasi dapat meningkatkan

kemampuan manajemen nyeri pada fraktur setelah mengikuti pendidikan kesehatan manajemen nyeri.

Dalam penanganan nyeri, pengkajian merupakan hal yang mendasar yang menentukan dalam kualitas penanganan nyeri, pengkajian yang terus menerus harus dilakukan baik pada saat awal mulai teridentifikasi nyeri sampai saat setelah intervensi, mengingat nyeri adalah suatu proses yang bersifat dinamik, sehingga perlu dinilai secara berulang-ulang dan berkesinambungan. (Blumenfield, T., & Silverman, 2013)

Hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Umum H.Sahudin Kutacane Tahun 2021 terdapat 636 kasus operasi fraktur. Penelitian ini pada Tahun 2021 terdapat 53 kasus operasi fraktur.

Dari hasil wawancara pada pasien yang melakukan operasi fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah H. Sahudin Kutacane diketahui bahwa masih banyak pasien yang tidak mengetahui manajemen nyeri stehnik nafas dalam ehingga pasien sering kesulitan apabila terjadi nyeri pada diri pasien tersebut. Untuk itu penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian bagaimana perbandingan kemampuan manajemen nyeri terhdap penurunan nyeri post operasi fraktur “ Perbandingan Kemampuan Manajemen Nyeri Antara

Yang Diberikan Teknik Nafas Dalam Dengan Yang Tidak Diberikan Pada Pasien Post Op Fraktur Di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021”

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan desain *one group pre and post test*. Tujuan penelitian untuk mengetahui kemampuan manajemen nyeri antara yang diberikan penkes Teknik napas dalam dengan tidak diberikan napas dalam pada pasien post of fraktur di Rumah Sakit H. Sahudin.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang baru menjalani operasi fraktur. Sampel penelitian adalah pasien yang menjalani operasi fraktur di Rumah Sakit H. Sahudin pada Tahun 2021.

Pengumpulan data dengan menggunakan pengukuran skala nyeri. Analisa yang digunakan dalam penelitian adalah Analisa univariat dan bivariat. Uji analisa data dengan menggunakan uji *chi-square* dengan menggunakan perangkat SPSS. (Budiarto, 2012)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Kemampuan Manajemen Nyeri Pada Kelompok Intervensi Sebelum diberi Penkes Tehnik Nafas Dalam Pada Pasien Post Op Fraktur Di RSUD H.Sahudin Kutacane

No	Kemampuan Manajemen Nyeri sebelum Diberikan Tehnik Nafas Dalam	(n)	(%)
1	Mampu	3	13
2	Tidak Mampu	20	87
Total		23	100

Dari hasil Tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan manajemen nyeri responden post operasi fraktur sebelum diberikan tehnik nafas dalam mayoritas tidak mampu sebanyak 20 orang (87%).

Tabel 2 Manajemen Nyeri kelompok intervensi sesudah diberi Penkes Tehnik Nafas Dalam Pada Pasien Post Op Fraktur Di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021

No	Manajemen Nyeri sesudah diberi Tehnik Nafas dalam kelompok Intervensi	(n)	(%)
1	Mampu	21	45,7
2	Tidak Mampu	2	4,3
Total		23	50

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan manajemen nyeri responden post operasi fraktur sesudah diberikan tehnik nafas dalam mayoritas mampu sebanyak 21 (45,7%).

Tabel 3 Manajemen Nyeri kelompok kontrol Sebelum diberi Penkes Tehnik Nafas Dalam Pada Pasien Post Op Fraktur Di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021

No	Manajemen Nyeri Sebelum	(n)	(%)
1	Mampu	4	8,7
2	Tidak Mampu	19	41,3
Total		23	50

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan manajemen nyeri responden post operasi fraktur kelompok kontrol sebelum diberikan tehnik nafas dalam mayoritas tidak mampu sebanyak 19 (41,3%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021, akan menguraikan pembahasan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui perbandingan kemampuan manajemen nyeri antara yang diberikan tehnik nafas dalam dengan yang tidak diberikan pada pasien post operasi fraktur di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilihat pada tabel kemampuan manajemen nyeri responden sebelum diberikan penkes tehnik nafas dalam menunjukkan bahwa kemampuan manajemen nyeri responden post operasi fraktur sebelum diberikan tehnik nafas

dalam mayoritas tidak mampu sebanyak 20 orang (87%).

Dibandingkan dari hasil tabel Manajemen Nyeri kelompok intervensi sesudah diberi Penkes Tehnik Nafas Dalam Pada Pasien Post Op Fraktur Di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021 menunjukkan bahwa kemampuan manajemen nyeri responden post operasi fraktur sesudah diberikan tehnik nafas dalam mayoritas mampu sebanyak 21 (45,7%).

Hasil uji *chi-square* (X^2) diatas ada perbedaan yang signifikan kemampuan manajemen nyeri antara kelompok control dengan kelompok intervensi sesudah dilakukan tehnik nafas dalam terkait tehnik napas dalam kepada kelompok intervensi pada pasien paska bedah fraktur di ruang rawat bedah RSUD Kutacane Tahun 2021 dengan P Value = 0,000.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (F, 2017)), yang dilakukan di RSUD Sumba yang meneliti 59 kasus nyeri pada fraktur. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa 43 pasien post operasi dapat meningkatkan kemampuan manajemen nyeri pada fraktur setelah mengikuti tehnik nafas dalam.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Blumenfield (2013). Dimana manajemen nyeri harus menggunakan pendekatan yang holistik/ menyeluruh, hal

ini karena nyeri mempengaruhi keseluruhan aspek kehidupan manusia, oleh karena itu kita tidak boleh hanya terpaku hanya pada satu pendekatan saja tetapi juga menggunakan pendekatan-pendekatan yang lain yang mengacu kepada aspek kehidupan manusia yaitu biopsikososialkultural dan spiritual, pendekatan non farmakologik dan pendekatan farmakologik tidak akan berjalan efektif bila digunakan sendiri-sendiri, keduanya harus dipadukan dan saling mengisi dalam rangka mengatasi/ penanganan nyeri pasien.

Menurut Blumenfield, T., & Silverman, (2013) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tidak memadai tentang manajemen nyeri merupakan alasan yang paling umum yang memicu terjadinya manajemen nyeri yang tidak memadai tersebut, untuk itu perbaikan kualitas pendidikan sangat diperlukan sehingga tercipta tenaga kesehatan yang handal, salah satu terobosan yang sudah dilakukan adalah dengan masuknya topik nyeri dalam modul dalam pendidikan keperawatan, hal ini diharapkan dapat menjadi percepatan dalam pendidikan profesi keperawatan menuju kepada perawat yang profesional.

Dalam penanganan nyeri, pengkajian merupakan hal yang mendasar yang menentukan dalam kualitas

penanganan nyeri, pengkajian yang terus menerus harus dilakukan baik pada saat awal mulai teridentifikasi nyeri sampai saat setelah intervensi, mengingat nyeri adalah suatu proses yang bersifat dinamik, sehingga perlu dinilai secara berulang-ulang dan berkesinambungan. (Brandstater, 2019)

Menurut (Baranski, 2021) menyatakan bahwa dalam manajemen nyeri yang harus dilakukan seperti : Mempertahankan dan mengembalikan fungsi, segala upaya diarahkan pada penyembuhan tulang dan jaringan lunak, mempertahankan reduksi dan imobilisasi, meninggikan untuk meminimalkan pembengkakan, memantau status neurologi, mengontrol kecemasan dan nyeri, latihan isometrik dan setting otot, berpartisipasi dalam aktivitas hidup sehari-hari dan akhirnya bisa kembali ke aktivitas secara bertahap.

Menurut Simpson (2011) menyatakan bahwa perawat tidak hanya mengandalkan penanganan rasa nyeri dengan menggunakan farmakologis tetapi harus bisa mempunyai keahlian dalam dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk penanganan rasa nyeri, hal ini sangat penting apalagi bagi pasien yang mengalami post operasi fraktur untuk memajemenkan rasa nyeri yang dialami pasien post operasi seperti : melatih pasien

tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk (*semifowler*) dengan lutut ditekuk dan perut tidak boleh tegang, meletakkan tangan diatas perut, melatih pasein menghirup udara sebanyak-banyaknya dengan menggunakan hidung dalam kondisi mulut tertutup rapat, menahan nafas beberapa saat (3-5 detik) kemudian secara perlahan-lahan udara dikeluarkan sedikit demi sedikit melalui mulut.

Pendidikan kesehatan nyeri adalah suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. Pendidikan kesehatan menunjukkan beberapa proses formal yang melibatkan team atau memiliki tanggung jawab untuk mengatur perpindahan sekelompok orang ke kelompok lainnya.

Menurut (ati Nurhayati, N., Andriyani, S., & Malisa, 2015) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan nyeri efektif tidak hanya mengurangi ketidaknyamanan fisik tetapi juga meningkatkan mobilisasi lebih awal dan membantu klien kembali bekerja lebih dini, mengurangi kunjungan klinik, memperpendek masa hospitalisasi dan mengurangi biaya peralatan kesehatan.

Dengan demikian dalam upaya meningkatkan kemampuan manajemen nyeri pada pasein post operasi fraktur perawat di rumah sakit tersebut tidak mengandalkan tindakan farmakologis saja untuk menangani rasa nyeri yang dialami pasien post operasi khususnya pasien post operasi fraktur tetapi harus bisa meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan nyeri kepada pasien post operasi fraktur dan pasien juga harus bisak bisa mengikuti instruktur yang diberikan perawat

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil hasil penelitian mengenai perbandingan kemampuan nyeri antara yang diberikan tehnik nafas dalam dengan yang tidak diberikan pada pasein post operasi fraktur di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021 dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan perbandingan kemampuan nyeri antara yang diberikan penkes tehnik nafas dalam dengan yang tidak diberikan penkes teknik nafas dalam pada pasein post operasi fraktur di RSUD H.Sahudin Kutacane Tahun 2021 hasil analisis ini diperkuat dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Saran

Bagi RSUD H. Sahudin Kutacane untuk sebagai bahan masukkan bagi Pihak

RSUD H.Sahudin Kutacane untuk memberikan dan meningkatkan pemberian penkes tehnik nafas dalam pada pasien post operasi khususnya pasien post operasi fraktur. Bagi pasien Sebagai bahan masukan bagi pasien post operasi fraktur untuk bisa meningkatkan pengetahuan tentang cara memamanajemenkan rasa nyeri yang dialami setelah operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Sulistia, H. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri dengan Metode Akupresur*. Media Sains Indonesia.
- ati Nurhayati, N., Andriyani, S., & Malisa, N. (2015). Relaksasi autogenik. *Skolastik Keperawatan*.
- Baranski, J. (2021). *Information Rehabilitation Prevention Self Advocacy Recovery*. <http://www.stroke.org/sit>
- Blumenfield, T., & Silverman, H. (2013). *Cultural heritage politics in China*.
- Brandstater, M. E. dan B. J. . (2019). *Stroke Rehabilitation*. Williams & Wilkins.
- Budiarto, E. (2012). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC.
- Dent, K. R., Griffin, C. A., McCarthy, J. F., & Katz, I. R. (2020). *Hypertension treatment modality and suicide risk among veterans in veterans health administration care*.
- F, A. (2017). Pengaruh Latihan ROM Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Ektremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Haemoragik Di Medan. *PSIK FK USU*.
- Patrick, D. L., Ferketich, S. L., Frame, P. S., Harris, J. J., Hendricks, C. B., Levin, B., ... & Vernon, S. W. (2004). *National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: Symptom management in cancer: pain, depression, and fatigue*. Journal of the National Cancer Institute. Monographs
- Santosa, Z. (2019). *Mengenal Fraktur atau Keretakan*. Alfa Media.
- Susilawati, E. (2014). Pengaruh Latihan ROM Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Ektremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Haemoragik Di Medan. *Colombia Asia*. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/586>